

Asepsie et Antiseptie

Module de : chirurgie

D'après les cours du Dr.Bensegueni

2011-2012©B_Integra

[HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://veto-constantine.com)

1. Généralités :

Les microorganismes sont rencontrés partout, ils constituent des flores diverses : saprophytes, symbiotes, telluriques, commensales... et il y a aussi des germes que l'on recherche pour leurs utilités comme : les lactobacilles, les levures...

Malheureusement, il y a aussi des germes qui sont nuisibles par leur effet pathogène et on peut les combattre par divers moyens, mais il arrive parfois qu'ils soient très résistants donc réfractaires à tout traitement auquel ils deviennent très dangereux et mettent la vie du malade dans le danger. C'est particulièrement le cas des « SARM » (Staphylococcus aureus à résistance multiple), ils ne répondent à aucun traitement antibiotique, ils sont alors responsables de maladies nosocomiales, ils entraînent des maladies très graves, impossibles à guérir avec une issue fatale pour le malade.

Les infections sont très fréquentes, elles sont à l'origine de toutes les pathologies infectieuses, les portes d'entrée sont multiples et parmi elles les plaies, quel que soit leurs étiologies y compris les plaies opératoires de la chirurgie, il est impératif de les contrôler, c'est le but de l'asepsie et de l'antisepsie.

1.1. Définition :

L'asepsie et l'antisepsie constituent l'ensemble des méthodes et des techniques mises en œuvre pour protéger l'organisme contre l'envahissement microbien surtout lors d'interventions chirurgicales. Elles poursuivent le même but, mais par des voies différentes.

- **L'asepsie** : est une méthode prophylactique par laquelle on détruit tous les germes qui peuvent être en contact ou au niveau du champ opératoire. Elle utilise des moyens chimiques et physiques.
- **L'antisepsie** : est une méthode curative qui consiste à riposter à une infection déjà installée.

1.2. Historique :

On parle de chirurgie moderne dès qu'on a eu conscience de l'existence de « microbe » et de la notion de « la lutte contre eux ».

Jusqu'au milieu du XIX^e siècle, on ne savait rien des microbes, mais on voyait cependant des suppurations et des morts par septicémie sans en connaître la cause.

En 1840, Semmelweis remarque un taux très élevé de mortalités dans les salles d'accouchement malgré des interventions chirurgicales réussies.

En 1850, Trelat se limite à des exérèses de lipomes (tumeurs graisseuses) qui sont des interventions chirurgicales relativement saines, mais voit tous ses malades succomber à des suites d'infections lors d'une période plus ou moins longue après l'intervention.

Guerrin met au point une nouvelle technique d'excision sous-cutanée, mais a toujours des complications septiques.

À la même période, Pasteur travaille sur les microbes et ses idées ne sont bien acceptées qu'en Angleterre.

En 1857, Lister met au point une technique antiseptique à base de phénol qu'il applique grâce à un vaporisateur avant, pendant et après l'intervention. Il a parfois quelques décès chez ses malades, mais il y a une très forte baisse du taux de mortalité.

En 1878, Pasteur recommande d'appliquer un programme d'asepsie par lequel il faut utiliser que du matériel stérile, les mains doivent être stériles, l'atmosphère autour du malade doit être stérile. L'application de cette technique d'asepsie donne des résultats extraordinaires, l'infection fut vaincue.

En 1940, une date clé dans la lutte contre les germes : « l'évènement des antibiotiques » qui ont donné des résultats excellents au début, les chirurgiens ont alors abandonné l'asepsie jusqu'au jour où sont apparus les résistances aux antibiotiques.

On retourne à l'asepsie et on aura appris qu'il ne faut jamais sacrifier l'asepsie à l'antiseptie, car il faut mieux prévenir que guérir.

2. Pathologie générale de l'infection :

Les microbes sont très nombreux et leur pouvoir pathogène est plus ou moins fort, même les germes les plus banaux peuvent être dangereux, ils sont à craindre, car ils peuvent créer des conditions favorables à des germes très pathogènes.

Exp : les germes aérobies qui se multiplient dans un foyer infectieux vont consommer tout l'oxygène, ils créent ainsi des conditions d'anaérobiose favorables au développement des germes anaérobies (*Clostridium welchii*).

Certains sont pyogènes, d'autres sont toxi-infectieux.

2.1. Sources de l'infection :

- Les germes saprophytes qui tirent profit de l'hôte sans lui nuire. Ils se trouvent au niveau des poils, peau, muqueuse et tube digestif. Ils vivent donc sur un sujet en bon état de santé.
- Les germes telluriques sont ceux rencontrés dans le milieu extérieur particulièrement le sol, ils vivent tous sous formes végétatives ou résistantes (sporulation). Ils sont plus résistants que les précédents.
- Les instruments de chirurgie, les mains de chirurgiens et les gaz qu'ils expirent constituent aussi des sources de contamination dominante. L'atmosphère du lieu où l'on travaille est plus ou moins polluée par des microorganismes, mais les charges microbiennes les plus élevées sont rencontrées dans des locaux d'élevage et des salles d'autopsie. À l'extérieur et à l'abri des vents et des courants d'air, la concentration en germes est la plus faible.

2.2. Facteurs de l'infection :

Le terrain et le sujet présentent une certaine résistance naturelle plus ou moins nette comme les barrières cutanées et muqueuses qui doivent être exemptes même de microplaies peuvent laisser passer le virus rabique.

A l'intérieur, les défenses de certains appareils comme :

- L'appareil respiratoire : Il y a plusieurs moyens de défenses lors de l'inspiration, un grand nombre de particules contenues dans l'air arrêté au niveau des cornets nasaux, en s'accolant au mucus, plus postérieurement, l'escalator mucociliaire se charge d'éliminer les particules arrivées à l'arbre trachéobronchique. Au niveau des poumons, les macrophages éliminent les germes et les particules les plus fines par phagocytose et enfin le réflexe d'éternuement et de la toux éliminent mécaniquement toutes les particules étrangères avec certaines excrétions.
- L'appareil digestif se défend d'abord par le pH très bas de l'estomac où exceptionnellement quelques bactéries peuvent survivre comme *Compylobacter jejuni* au niveau des intestins, le rôle antiseptique des sels biliaires ainsi que l'action enzymatique constituent de bons moyens de défense.
- Au niveau de l'œil, les sécrétions des glandes lacrymales contiennent des lysozymes qui détruisent une bonne partie des germes.
- Au niveau de l'oreille, les glandes cérumineuses avec le produit de leurs sécrétions « le cérumen » constituent le principal moyen de défense.

Chez l'individu jeune, c'est essentiellement la défense par les anticorps transmis par la mère par voie transplacentaire ou colostrale avant que le jeune ne développe ses propres moyens de défense. Par la suite chez l'animal plus âgé, c'est l'immunité active qui joue un rôle de protection contre divers agents pathogènes bactéries et virus et parfois contre les toxines. Cette immunité est obtenue par des vaccinations.

La résistance naturelle de l'organisme peut être affaiblie ou supprimée par divers phénomènes :

- Affaiblissement de l'organisme : certains traitements ayant des effets secondaires sur les défenses de l'organisme comme les corticoïdes, certaines pathologies qui affectent le système immunitaire comme le SIDA (Visna maedi : Mouton, Felv : Chat, VIH : Primates).
- Chez les individus greffés, pour éviter le rejet de la greffe, on administre obligatoirement des substances qui empêchent l'organisme de reconnaître les xénogreffes (cyclosporines).
- Enfin, le choc opératoire constitue une agression de l'organisme qui est affaibli et devient ainsi réceptif à l'infection. Les traumatismes peuvent être inoculateurs ou disséminateurs.

L'asepsie

Elle est indiquée à chaque fois que l'on intervient sur un organisme, on doit le faire avec du matériel exempt de germes (injections, cathétérisme, endoscopies).

Sur une surface tégumentaire, saine, l'asepsie doit être appliquée avant, pendant et après toute l'intervention.

1. Asepsie préopératoire :

1.1. L'atmosphère :

Le mieux pour les grands animaux est d'opérer à l'extérieur des locaux d'élevage, au grand soleil, à l'abri du vent et des courants d'air. C'est dans ces endroits que la charge microbienne est la plus réduite. Si l'animal doit être couché, le lit de couchage doit être recouvert d'une bâche que l'on humidifie avec une solution antiseptique pour détruire le maximum de germes et éviter le soulèvement de poussière.

Dans les blocs opératoires, il faut désinfecter l'atmosphère avec du « Terpinéol » ou du « Formol » au moins une fois par an. L'efficacité des lampes à ultra-violet est toujours insuffisante.

1.2. Le matériel :

Il faut obtenir une stérilité absolue, réunir les meilleures conditions possibles, le matériel doit être sain, les instruments articulés (pince, ciseaux) doivent être démontables pour faciliter leur nettoyage et enfin pouvoir les stériliser efficacement par des moyens physiques et chimiques en donnant la préférence à la chaleur.

1.2.1. Moyens physiques :

1) La chaleur :

- La chaleur sèche : tous les germes sont carbonisés à 180 °C.
 - **Le flambage** : à une utilisation limitée malgré son efficacité, car il abîme les instruments.
 - **Le poupinel** : c'est un appareil de stérilisation qui peut être chauffé soit au gaz, soit à l'électricité. Il permet de porter la température à des valeurs comprises entre 180 °C à 200 °C.

Pour que le matériel soit stérile, il faut le porter à une température de 145 °C pendant 45 min pour les instruments de chirurgie mous.

Pour les instruments de chirurgie orthopédiques (os...), il est nécessaire de stériliser le matériel en deux cycles de 145 °C et 45 min chacun.

Pour le matériel de chirurgie ophtalmique, la stérilisation se fait à 120 °C en deux ou trois cycles de 45 min chacun, car le matériel est très fin et il s'abîme facilement à des températures élevées.
- La chaleur humide :
 - On utilise simplement **l'eau bouillante**, les instruments mis à stériliser le sont pendant 20min à 100 °C.

On peut aussi utiliser la vapeur d'eau chaude. Ce moyen de stérilisation est utile pour les instruments métalliques, les instruments en verre et en polyéthylène, c'est un moyen facile à appliquer que l'on peut réaliser n'importe où, mais il est conseillé de rajouter à l'eau en ébullition quelques gouttes d'acide acétique pour éviter le dépôt de calcaire sur les instruments.
 - **L'autoclavage** : pour pouvoir augmenter la température de l'eau, on augmente la pression. L'autoclave est une enceinte fermée munie d'une soupape et d'un

manomètre, on augmente la pression à $2\text{Kg}/\text{cm}^2$, on obtient ainsi une vapeur d'eau qui avoisine les 120°C .

Cette chaleur humide permet de stériliser sans les abîmer : gants, cathéters, tous le matériel en caoutchouc ou en polyéthylène ainsi que le linge opératoire (blouse, champs, brasques).

- **La tyndallisation** : c'est un procédé de stérilisation en utilisant la chaleur humide, modérée qui permet essentiellement de stériliser le matériel biologique en particulier les « *catguts* » qui sont des fils de sutures résorbables fabriqués à partir de sous muqueuse d'intestins, ils doivent être stérilisés tout en conservant leurs qualités mécaniques donc on ne doit pas utiliser des températures élevées.

La stérilisation des catguts doit prémunir contre les spores des clostridiates (tétanos et gangrène) et par ailleurs, on doit détruire dans la mesure du possible le prion (agent causal de l'ESB).

La tyndallisation est un procédé de stérilisation en chaleur humide modérée, elle est réalisée en trois cycles de chauffages à 65°C à 70°C espacés de 24 h chacun pour permettre la germination de toutes les spores de clostridiates qui se transforment en formes végétatives. Ces dernières sont détruites entre 65°C et 70°C .

Le premier cycle permet la germination des spores, le deuxième cycle en principe la destruction de toutes les formes végétatives et enfin le dernier cycle est utilisé pour avoir une sécurité absolue, mais le prion n'est pas détruit à ces températures d'où l'interdiction de l'utilisation des catguts actuels, ils sont remplacés par des fils résorbables d'origine synthétique.

Les catguts étaient conservés dans des tubes fermés contenant un mélange constitué de moitié de glycérine et moitié d'éthanol (50 % - 50 %) pour conserver leur souplesse et compléter leur stérilisation.

2) Stérilisation par les radiations ionisantes :

Les radiations ionisantes utilisées pour la stérilisation de matériel chirurgical sont les « rayons gamma (γ) » et les rayons « ultra-violets (UV) ». Les premiers sont utilisés pour la stérilisation du matériel chirurgical à usage unique de façon industrielle (seringue, sonde...), les UV sont utilisés pour leurs propriétés destructrices de l'ADN.

Les UV utilisés doivent être de longueur d'onde courte comprise entre 2500 et 3500\AA , ils sont produits par des lampes à vapeur de mercure en quartz et à basse pression. Ces lampes sont différentes des lampes à UV qui servent à stériliser les locaux et les aquariums.

1.2.2. Moyens chimiques :

On peut recourir à la vapeur de produits chimiques ou à l'immersion dans des solutions antiseptiques.

▪ Utilisation des vapeurs de produits chimiques :

La substance usuelle est le formol qui permet de stériliser le matériel et les instruments ainsi que les locaux.

Le matériel est placé dans une enceinte fermée appelée : **étuve à formol**, le matériel ne doit pas être gerbé pour permettre le contact de toute sa surface avec les vapeurs de formol.

Les vapeurs de formol « **Aldéhyde formique** » sont obtenues à partir de comprimés ou de cristaux de « **Trioxyméthylène** » par sublimation.

Ces mêmes vapeurs peuvent être obtenues en portant en ébullition les solutions commerciales de formol. Ces vapeurs sont très efficaces contre les germes pour la désinfection du matériel et des locaux, mais le matériel utilisé directement est irritant pour les tissus, il faut donc les rincer à l'eau distillée stérile avant de les utiliser pour éliminer les dépôts de formol à leur surface.

▪ **Utilisation des solutions antiseptiques :**

Pour la désinfection du matériel, il est possible d'utiliser diverses solutions dans lesquelles on immerge les instruments à stériliser.

- L'alcool à 60° : est efficace sur du matériel très propre.
- Le chlorure mercurique en solution à 0,2 % : est très efficace pour la stérilisation du matériel en caoutchouc ou en polyéthylène, mais il est très érosif pour les instruments métalliques ou non à condition de les rincer à l'eau distillée stérile avant l'utilisation.
- Les ammoniums quaternaires : ont un effet détersif et antiseptique.
- Les oxydants : sont surtout utilisés pour la stérilisation du matériel en caoutchouc (permanganate de potassium et eau de Javel).

2. Conditions d'application en médecine vétérinaire :

La notion d'asepsie chirurgicale est une façon de se comporter avant, pendant et après l'acte opératoire de façon à ce que ni le chirurgien, ni les aides, ni les instruments, ni le champ opératoire ne soient les facteurs contaminants ou disséminateurs d'agents pathogènes dans la plaie opératoire qui est la porte d'entrée de l'infection.

Pour cela, l'asepsie doit être appliquée systématiquement dans le bloc opératoire et tous ce qui peuvent avoir un contact avec l'opéré.

2.1. Préparation des locaux et du mobilier :

2.1.1. Le bloc opératoire :

La salle d'opération doit être strictement réservée à l'usage chirurgical et surtout ne pas recevoir d'animaux atteints de pathologies infectieuses.

Les salles d'opération sont séparées en salles : *septiques*, *aseptiques* et *hyperaseptiques*.

- **Les salles septiques** : Ce sont celles où se déroulent les interventions chirurgicales donnant libération à des humeurs septiques comme *la ponction d'abcès, les curetages de sphacèles, de gangrènes et les changements de pansements*.
- **Les salles aseptiques** : Ce sont celles où l'opéré est exposé à l'infection lors de chirurgie comprenant un temps septique.

Exp : chirurgie digestive au cours de laquelle le temps septique est celui où l'on ouvre l'organe qui contient une flore (rumen, intestins, colon), chirurgie urinaire (vessie), chirurgie obstétricale (utérus et voies basses).

Les interventions sur le rein sont totalement aseptiques.

- **Les salles hyperaseptiques** : Ce sont celles où l'on réalise toutes les interventions qui ne comportent aucun temps septique (chirurgie ostéo-articulaire, neurologique et cardiaque).

Cette séparation stricte des salles d'intervention réduit très fortement les risques d'infection.

2.1.2. Préparation de la salle d'intervention :

Quelle que soit la salle d'intervention même les salles septiques, elles doivent être tenues dans un état de propreté parfait.

Le sol et les murs doivent être revêtus par un matériau qui supporte le lavage et les solutions désinfectantes. Le sol doit être légèrement incliné pour permettre l'écoulement des eaux de nettoyage, il faut qu'il y ait un avaloir pour l'évacuation. Le sol doit être antidérapant, le lavage doit être effectué après chaque usage.

Les débris organiques et les produits biologiques à l'issue d'interventions ainsi que les pansements, les compresses utilisées doivent être collectés dans une corbeille étanche. Le linge opératoire est lui aussi collecté dans une corbeille séparée, le tout est sorti après l'intervention.

Le lavage doit se faire en deux temps :

- **La déterision** : elle se fait à l'eau chaude savonneuse et additionnée d'un détergent efficace comme les ammoniums quaternaires.
Toutes les surfaces doivent être brossées énergiquement ensuite rincées à l'eau claire.
- **La désinfection** : elle est faite avec un deuxième rinçage. L'eau doit être additionnée d'un antiseptique efficace « *hypochlorite de sodium* » ou « *terpinéol* ».

2.1.3. Nettoyage du mobilier :

Éliminer les poussières 2 ou 3 fois par semaine, le mobilier chirurgical proprement dit : table d'opération, guéridons, appareil d'anesthésie, scialytique fixe et mobile doivent être soigneusement entretenus. Les tables d'intervention et les guéridons doivent être lavés et désinfectés. Les récipients où l'on recueille le sang, le débris organique, les déchets divers ainsi que le linge opératoire doivent être évacués dès la fin de l'intervention, lavés et désinfectés.

2.2. En milieu rural :

Il n'est pas conseillé d'intervenir dans les locaux d'élevage, là où la teneur en germes est extrêmement élevée ce qui crée un risque d'infection très important dont les plus graves sont représentés par les germes anaérobies.

L'endroit le plus convenable est à l'extérieur à l'écart de tout lieu de séjour des animaux (aire d'attente et aire de repos), choisir un endroit à l'abri du vent, au grand soleil.

Le lit d'opération (comme le lit de couchage) doit être humidifié avec une solution antiseptique pour éviter le soulèvement des poussières et tuer les germes.

Les instruments sont posés sur un dispositif constitué d'une ou deux bottes de paille recouvertes d'un linge propre sur lequel on pose un champ opératoire stérile.

En chirurgie obstétricale chez la vache, l'opération césarienne se fait sur l'animal debout lorsque la corne gravide est extériorisée et posée sur un plan solide qui est porté par deux aides contre le flanc de la vache, il est recouvert d'un champ opératoire stérile ou d'un drap en coton repassé au fer chaud.

3. Préparation du matériel chirurgical :

Elle se fait en trois étapes : le nettoyage, le conditionnement et la stérilisation.

3.1. Le nettoyage :

Il doit être complet et soigné en insistant particulièrement sur les articulations et les rainures où peuvent s'accumuler facilement les déchets organiques en particulier les caillots de sang.

Le nettoyage se fait d'abord à l'eau froide avec brossage pour permettre l'hémolyse des hématies et l'élimination des débris organiques mécaniquement avec la brosse, ensuite ils sont lavés à l'eau chaude additionnée d'un détergent avec une brosse ou par hydrojets, ils sont ensuite rincés à l'eau claire, il faut les égoutter ensuite les sécher et enfin appliquer une goutte d'huile de silicone sur les articulations.

3.2. Le conditionnement :

Il est fait dans des boîtes métalliques par trousse de chirurgie spéciale.

Exp : trousse chirurgicale d'entérotomie... etc.

Les instruments sont soigneusement rangés dans des boîtes métalliques au fond desquelles on met un champ opératoire propre, ils sont rangés dans un ordre précis : les instruments les plus lourds au fond, les moins lourds au dessus et enfin les plus légers.

Les aiguilles de sutures sont rangées dans des boîtes spéciales ou bien fixées à une gaze purifiée, les instruments sont recouverts par un autre champ opératoire propre.

La boîte est fermée, on met sur le couvercle un « *adhésif indicateur* » qui change de couleur après la stérilisation ce qui indique que les instruments à l'intérieur sont stérilisés.

Les champs opératoires : *les compresses* sont placées dans des tambours métalliques qui portent des volets sur le fond et sur le couvercle, ils sont ouverts pendant la stérilisation, on les referme à la sortie du poupinel ou de l'étuve.

Le matériel d'injection est stérilisé de la même manière.

L'utilisation de la chaleur sèche ne peut être appliquée qu'aux instruments métalliques ou en verre. Pour les autres matériaux, on utilise la chaleur humide ou les solutions antiseptiques.

Après la stérilisation, le matériel stérile est rangé dans une armoire séparée de celle du matériel propre.

4. Préparation du chirurgien et des aides :

En pratique vétérinaire, il est souhaitable de ne pas effectuer des autopsies dans les 2 à 3 jours qui précèdent l'intervention chirurgicale, car les cadavres hébergent très souvent beaucoup de germes qui facilitent l'infection au cours de l'intervention.

4.1. Les mains :

Les ongles doivent être coupés ainsi que les lunules, car ces éléments anatomiques constituent des gîtes pour les germes qui sont difficiles d'atteindre lors du lavage et du brossage. Par ailleurs, ils peuvent perforer facilement les gants chirurgicaux.

La préparation commence par :

- Un lavage des mains au savon jusqu'à la moitié des avant-bras.
- On rince à l'eau claire.
- Un deuxième savonnage avec une substance moussante antiseptique et un brossage des mains sur la paume et la face dorsale en insistant sur les ongles et les lunules.
- On rince une deuxième fois : on garde les mains plus hautes que les coudes pour éviter que de l'eau s'écoule des parties souillées vers les mains.
- On réalise après le lavage une première désinfection à l'alcool 60° à 70°, ensuite on trempe les extrémités des doigts dans l'alcool iodé.
- Les mains sont séchées avec un champ opératoire stérile ou avec un sèche-main électrique.

Pendant le lavage, la commande d'arrivée d'eau doit être faite par une pédale à pied. Si on n'en dispose pas, un aide qui s'occupe des temps septiques peut ouvrir et fermer le robinet et servir le savon et les antiseptiques.

Les aides qui assistent le chirurgien pendant l'intervention se préparent comme précédemment.

4.2. L'habillage :

Il se fait avant l'entrée au bloc opératoire avec :

- Un sarrau qui se ferme sur le dos.
- Un calot ou charlotte et un masque particulièrement en chirurgie orthopédique.
- Et enfin, le port de gants chirurgicaux stériles.

Cette même opération est appliquée identiquement pour les aides.

Remarque : les doigts et les mains doivent être exemptes de panaris et de plaies, car les germes peuvent infecter facilement le lieu opératoire.

5. Préparation du sujet :

Elle est liée à trois impératifs, qui sont les suivants :

- Détruire tous les germes qui sont sur la surface de la peau ou des muqueuses du lieu opératoire.
- Protéger le lieu opératoire par des champs stériles et éviter les contaminations au cours de l'intervention.
- Éviter les complications septiques dues aux germes hébergés par le patient lui-même (flore commensale).

5.1. Désinfection du lieu opératoire :

Avant de la mettre en œuvre, on doit préparer le lieu opératoire par :

- Une tonte et un rasage.
- Un lavage avec une solution antiseptique moussante.
- Un dégraissage avec l'éther si possible.

La désinfection proprement dite doit être faite avec un antiseptique fort : *Alcool iodé* ou *teinture d'iode*, en deux temps. Le premier consiste à badigeonner et changer la compresse et faire une deuxième désinfection par des mouvements circulaires centrifuges en commençant du centre pour chasser les germes à la périphérie. Le lieu opératoire est recouvert de champs opératoires stériles, en ne laissant que la partie nécessaire pour l'intervention.

5.2. Maintenir la stérilité de la zone opératoire :

Elle est assurée en premier par les champs opératoires, ils sont constitués uniquement de tissu en coton de préférence de couleur verte ou bleue pour éviter de fatiguer les yeux.

Les champs doivent être les plus larges possible pour couvrir le maximum des autres parties du corps.

Une fois le champ opératoire est préparé, le chirurgien et les aides ne doivent plus toucher que ce qui est stérile.

5.3. Protection contre les germes microbiens :

Il faut distinguer deux cas possibles :

- L'animal est atteint d'une maladie infectieuse : ce sont des germes pathogènes responsables de maladies. L'intervention comprend un temps septique : ouverture d'un organe cavitaire septique (intestins, vessie...).
- Dans tous les cas où l'intervention n'est pas une urgence, il est conseillé de réaliser une courbe thermique pendant les 4 à 5 jours qui précèdent l'intervention pour s'assurer que l'animal n'est pas en période d'incubation d'une maladie infectieuse : dans le cas où l'animal est fébrile, il faut d'abord traiter avant d'intervenir, il faut toujours opérer un animal « froid » sauf urgence où il faut mettre l'animal sous antibiothérapie à forte dose pendant longtemps.

Lorsque les interventions comportent un temps septique, il y a des dispositions particulières à prendre :

- Il faut un double jeu du champ opératoire, de gants ainsi que d'instruments sans oublier une solution antiseptique que l'on peut appliquer sur les muqueuses et une autre qui désinfecte très bien les téguments.
- À la fin du temps septique, on réalise cette désinfection puis on change les champs, les gants et les instruments.

6. Conduite à tenir pendant l'intervention :

- Pendant l'intervention, le chirurgien et les aides ne doivent toucher que ce qui est stérile.
- Prévoir un aide pour les temps septiques qui ouvre les boîtes d'instruments, ouvre le matériel à usage unique et serve les antiseptiques et antibiotiques.
- On ne doit commencer l'intervention que lorsque tout est prêt : opéré, aides, clinicien, les instruments et le matériel de désinfection.

Il faut toujours avoir présent à l'esprit que l'asepsie demeure la doctrine essentielle de la chirurgie en dehors de laquelle l'acte chirurgical devient une thérapeutique rationnelle, mais expose l'opéré aux dangers de l'infection.

Staff

Rédaction : B_Integra

D'après le cours du : Dr.Bensegueni

Grands remerciements pour: Man of action & Kerodaku

Disponible sur: [HTTP://VETO-CONSTANTINE.COM](http://VETO-CONSTANTINE.COM)

Diffusé par : TAXI PHONE BRAHIM